

<b>OCCR-1</b>  <b>GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA</b> <b>OFFICE OF CITIZEN COMPLAINT REVIEW</b> <b>730 11<sup>th</sup> Street, N.W., Suite 500</b> <b>Washington, D.C. 20001</b> <b>(202) 727-3838</b> <a href="http://www.occr.dc.gov">www.occr.dc.gov</a>  <b>FORMULAR FÜR BÜRGERBESCHWERDEN</b>				<b>1. OCCR Kontrollnummer</b>  <i>Durch OCCR-Personal auszufüllen</i> <b>2. Tag, Datum &amp; Zeit des Eingangs der Beschwerde</b>  <i>Durch OCCR-Personal auszufüllen</i> <b>3. MPD Kontrollsystem-Nr.</b>  <i>Durch OCCR-Personal auszufüllen</i>	
<b>4. Art des Eingangs der Beschwerde:</b> <i>Durch OCCR-Personal auszufüllen</i> <b>In Person <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> MPD <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> Bitte ausführen:</b>					
<b>5. Name des(der) Beschwerdeführenden – Nachname, Vorname, zweiter Vorname</b>		<b>6. Geburtstag</b>	<b>7. Alter</b>	<b>8. Geschl.</b>	<b>9. Hautfarbe, Herkunft od. Rass.zugehörigkeit</b>
<b>10. Adresse des Wohnsitzes</b>			<b>11. D.C. Ward (wenn Einwohner)</b>	<b>12. Private Telefonnummer</b>	
<b>13. Adresse des Arbeitsplatzes</b>		<b>14. Beruf</b>		<b>15. Geschäftl. Telefonnummer</b>	
<b>16. Andere Wege zur Kontaktierung des(der) Beschwerdeführenden (Handy- oder Piepser-Nr., E-Mail-Adresse, Freunde usw.)</b>			<b>17. Allgemeine Charakterisierung des Vorfalls</b>		
<b>18. Ort des Vorfalls</b>			<b>19. D.C. Ward (wo der Vorfall sich zugetragen hat)</b>		
<b>20a. Wochentag des Vorfalls</b>	<b>20b. Datum des Vorfalls</b>	<b>20c. Zeit des Vorfalls</b>	<b>21. Zeugen</b>		
<b>22. Betroffene Polizeibeamte (Name, Dienstmarkennummer, Polizeibezirk, sofern bekannt)</b>				<b>23. MPD-Fahrzeugnummer/ Beschreibung</b>	
<b>24. Körperbeschreibung(en) des(der) Beamten(in) (Haar- und Augenfarbe, Größe, Geschlecht, Hautfarbe/Rassenzugehörigkeit usw.)</b>					
<b>25a. Beschreibung der Verletzungen (sofern zutreffend)</b>			<b>25b. Behandlungsort (Name des Krankenhauses, Arztes/Ärztin usw.)</b>		
<b>26. Bevorzugte Sprache zur Verständigung (sofern nicht Englisch)</b>					
<b>27. Name(n), Telefonnummer(n) oder Kontaktinformationen (anderer während des Vorfalls anwesender Personen, u.a. andere Polizeibeamte)</b>					
<b>RVA DL 7/01</b>		<i>(Bitte auf der Rückseite fortfahren)</i>			

